

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3577200532		
法人名	有限会社 龍泉		
事業所名	グループホーム 秀東館 蓮華		
所在地	山口県岩国市周東町西長野265-1		
自己評価作成日	平成30年3月29日	評価結果市町受理日	平成30年9月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成30年4月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

木材を使用することで木の温もりや、住みやすさを強調しています。利用者が自由に出入りできるよう鍵を使用せず、身体拘束ゼロを目指しています。秀東館の理念である【大家族主義】を基に職員全員で共にグループホームにおいて、食事・排泄・入浴等の介護、その日常生活上のお世話をし、能力に応じ自立した日常生活が営んでいただけるよう取り組んでいます。また、看取りについても本人や家族の要望に沿って医師と相談して行っています。さらに、ご家族や地域の方々の協力をいただき、施設行事の運営や行事に参加していただき人間関係作りに取り組んでいます。また、防災時緊急協力体制を地域の方と整え、自治会活動にも参加して地域に根ざした活動をしています。認知症サポーターキャラバンに参加して地域に認知症についての理解を広めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

月2回、外出レクリエーションに取り組まれ、ドライブや外食を兼ねた季節の花見(桜や梅、バラ、紫陽花、菖蒲など)、ミカン狩り、ぶどう狩り、梨狩りなどに出かけられている他、家族の協力を得られて、自宅へ帰って犬の散歩をされたり、葬儀や法事への出席、墓参りなど、一人ひとりの希望にそって戸外に出かけられるように支援しておられます。地域の敬老会を事業所で開催されている他、利用者は小学校の運動会の見物に出かけられたり、事業所の行事では、小学校から机や椅子、テントなどの貸し出しの協力を得られて、家族や幼稚園児、地域の人の参加を得て開催しておられるなど、地域との交流を深めておられます。事業所の緊急連絡網に運営推進会議メンバーが加入され、火災時や水害時の避難訓練では緊急連絡網で呼びかけられ、避難誘導、見守りなどの地域住民の協力を得ておられるなど、災害時の地域との協力体制を構築しておられます。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		○	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	秀東館の理念【大家族主義】蓮華独自の【笑顔を決やさない】を忘れないよう利用者に接し介護が行えるよう、常にミーティング等で話し合い、共有して、実践に繋げている。	法人の理念と事業所独自の理念を事業所内に掲示している。管理者と職員は毎日のミーティングやユニット会議で理念について話し合い、共有して実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の自治会に参加、地域行事や事業所行事を通じて地域との連携や交流を図っている。地域の敬老会と一緒にやっている	自治会に加入し、管理者は地域の清掃作業や地域行事に参加している。地区の敬老会を事業所で行っている。事業所主催の花見や運動会、クリスマス会に地域の人に参加している他、行事開催時には、小学校から机や椅子、テントを借りたり、幼稚園児や保育園児の演技の披露があるなど、地域とつながりながら交流している。小学校の運動会や文化祭の見学に行ったり、中学生の介護体験学習、高校生の介護実習を受け入れている。ボランティア(舞踊、フラダンス、大正琴、手品等)の来訪があり、交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症キャラバンメイトに参加して、地域の人に認知症を理解してもらい、認知症の人の家族を見守るサポーターを一人でも多く増やし安心して暮らせる街づくりに貢献している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価を通じて自分たちが行っている支援を振り返り、問題点をあぶり出し問題解決に向け各人がスキルアップできるよう取り組んでいきたい。	管理者は、評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための用紙を職員に配布して、記入してもらったものを参考にして、管理者が自己評価を作成している。管理者は、自己評価をすることで、日常業務を振り返り、再認識したケアの基本について、ユニット会議で職員に伝えている。	・全職員での自己評価への取り組み
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、事業所の取り組みの報告や意見交換だけでなく、起きた事故等の報告も行い推進委員からは率直な意見を頂き、利用者へのサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回会議を開催し、利用者の状況報告、行事報告、ヒヤリハット報告、研修内容報告など行い、意見交換を行っている。地域の協力者による緊急連絡網をつくり、避難訓練時に協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日々の問題点、疑問点について電話での問い合わせをしたり、岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加して、市町と意見交換や情報交換の場を設けて協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市担当者とは、電話で問い合わせをしたり、出向いて相談して助言を得ている他、岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会の総会で市担当者と意見交換や情報交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時に情報交換をしている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年身体拘束の研修を行い、利用者が受ける身体的、精神的な苦痛を理解し、拘束の無い介護に取り組むとともに、玄関に鍵を掛けず、外に出たい利用者には職員と一緒に出掛けている。	内部研修で身体拘束について研修を行い、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては月毎に具体的な目標を立て、職員間で注意し合っている。玄関は施錠せず、外へ出たい利用者には職員と一緒に出かけている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県や市町の研修に参加して得た情報は職員全体に報告して不適切なケアが当たり前にならないよう注意を払い、虐待防止に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者が後見制度を利用できるように関係機関への橋渡しをしている。また、内部研修では権利擁護に関する制度の理解ができるようその都度説明の機会を作っている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事業所の重要様事項の説明や契約には十分時間をかけて、納得した上で契約を交わすよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情の受付体制等においては契約時に説明を行い理解を得ている。また意見や要望を出していただけるよう相談しやすい環境作りに努めている。年1回家族会を開き、家族間での要望を出していただく等、他の意見交換としての場をもうけている	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話、介護計画説明時に家族の意見や要望を聞いている。夏の花火大会時に、家族で自由に話し合うことができる家族会を設け、家族からの意見や要望を家族会後に聞き取っている。運営に反映するまでの意見はでない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日のミーティングや月1回のユニット会議において職員の意見・要望を聞ける場を設けている。意見や提案があればその場で対応できるようにしている。	管理者は毎日のミーティングや月1回のユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。月1回開催している法人の幹部会議で職員の意見や提案を報告している。車椅子利用者の入浴時に二人介助の要望や必要物品の購入など、反映している。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は管理者や職員の努力や具体的な実績（資格取得）、勤務状況等を把握して、処遇に反映させ向上心をもって働けるように環境や条件の整備に努めている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は新人研修や施設内研修を行い研修の機会を作っている。又、外部からの研修等誘いをミーティングで話し、必要な研修は事業所で勧めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。受講者はユニット会議時に復命している。新人研修は法人内で行っている。内部研修は、年間計画を立て、ユニット会議時に管理者が講師を務め、虐待防止、身体拘束、スピーチロック、接遇、自己覚知、意思決定支援と権利擁護について、アンガーマネジメント、救急救命法、口腔ケアと誤飲、食中毒、褥瘡、表皮剥離などの研修を実施している。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会、グループホーム協会等の研修を通じ、他同業者との交流や意見交換・情報の共有ができ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と向き合い、置かれている状況を理解するよう心がけ、困っている事・不安なことを探りながら信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の困っている事や不安を十分に聞き、安心していただけるよう報告・相談を行いながら関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の必要としている支援を見極め、すぐ実行している。本人の状態に応じたサービスの提供に努めている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者は介護する、介護されるといった一方的な関係を脱し、一緒に過ごし、時間を掛けて関わっていく中で深く本人を知り、ささえあう関係作りを築いている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の希望に応じて外出・外泊ができ、利用者と家族のかかわりを大切にしている。また、安心して生活が営めるようご家族の協力を頂きながら、関係作りを築いている。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人の面会や馴染みの人との面会等は、本人や家族の意向を踏まえ支援している。また、個別レクで自宅の周辺をドライブ、店への買い物、姉妹のところへ面会に行くなど馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	友人や知人、親戚等の来訪がある。馴染みの店での買い物や、以前働いていた店では当時の従業員仲間と声を交わしているなど、関係継続の支援をしている。行きつけの美容院の利用を家族や事業所で支援をしている。家族の協力を得て自宅周辺のドライブ、飼い犬との散歩、姉妹の面会等に出かけたり、法事や葬儀への出席、墓参りなど馴染みの人や場所の関係継続の支援をしている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団の中で、仲の良し悪しに配慮しながら、孤立することなく、共に暮らしを楽しんでいただけ様職員が介入してね話題作りやレク等を行うよう努めている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、ご家族からの相談等があった場合、できる範囲で相談に乗っている。また、入院や他施設へ入所の方には面会に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いや意向について感心を持ち、アプローチして探りながら、職員間で情報交換を行うよう努めている。	入居時に管理者が家族から聞き取ったことや、日々の関わりの中で利用者と接して気付いたことなどを、アセスメント表(基本情報)やフェイスシート(生活歴、社会交流、趣味など)、ケース記録に記録して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情、行動などで推測したり、家族に相談し、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に得たライフスタイルや生活歴を知り、これまでどのようなサービスを利用しながら暮らしていたかの把握に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活の中の様子や行動から感じ取れるように個別のかかわりをもつよう努めている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	身体的・精神的な変化に応じた介護計画が作成できるよう、ミーティングやユニット会議でアイデアを出しながら介護計画を作成している。	管理者、計画作成担当者を中心に各ユニット会議でカンファレンスを行い、本人や家族の意向、医師や職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとに見直しを実施しているが、モニタリングが十分とはいえない。	・モニタリングの工夫
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態や対応したケアをケース記録や申し送りノートに記入し、職員間で情報の共有、実践に生かしている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	特に医療面においては入居者が安心して安全に暮らせるよう、かかりつけ医や家族と連携を取りニーズに対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者が安心して暮らしを続けられるようかかりつけ医や店を把握して外出の支援を行っている、また地域の行事、ボランティア等を利用しながら暮らしを楽しめるよう支援している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望を聞いてかかりつけ医を決めているが、事業所の協力医をかかりつけ医とする場合は同意を得た上で適切な医療が出来るよう支援をしている。	事業所の協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関をかかりつけ医としている利用者は2ヶ月に1回、往診を受けている。他のかかりつけ医の受診は家族の協力を得て支援している。2ヶ月に1回協力歯科医院が往診し、利用者全員の口腔チェックを行っている。緊急時には協力医療機関に相談して対応しているなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当事業所では看護婦は不在です。異常が疑われる場合、かかりつけ医に相談して、一人一人が必要とする医療の支援や体調管理に気をつけています。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した時は、本人の特徴・普段の生活の様子や精神状態を情報として提供している。本人の混乱が少なく、なるべく短期間で退院できるよう協力体制を取っている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状態の変化があるごとに、家族と話し合いの場を設け、方向性が決まればかかりつけ医と相談、方向性が統一できるよう取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の事業所の方針を家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化に伴い、本人、家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談し、関係者と話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	事故防止委員会を設け、年1回は緊急時対応の内部研修を行っているが、事故が起こるたびに応急処置の訓練の必要性を感じる。	ヒヤリハット体験報告書、事故検証報告書に記録し、その日の職員で話し合っている。ミーティングで報告し、月1回のユニット会議で対応策について話し合い、さらに年間の発生状況を検討し、再発防止に取り組んでいる。ユニットごとに事故予防委員、感染予防委員、褥瘡予防委員を2名ずつ決め、対応策を話し合っている。内部研修で、救急救命法、口腔ケアと誤嚥、食中毒、褥瘡、表皮剥離などを実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回災害時の避難訓練をしている。地域の方と緊急連絡網を作り、訓練に参加し避難誘導をしてもらっている。	年2回、併設の施設と協力体制をとり、昼夜それぞれの想定をして、災害時避難訓練を行っている。1回は消防署の協力を得ている。近くに川があり、水害時に併設の施設の2階に避難する訓練を実施している。地域の運営推進会議メンバーによる緊急連絡網をつくり、訓練に参加してもらい、職員の指示で車椅子を押し、見守りをするなどの協力を得ている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スピーチロックの研修を基にユマニチュードで入居者に接し対応に努めている。また、改善できるよう職員間で声かけしながら取り組んでいる。	ユニット会議でユマニチュードなど対応の仕方の研修をし、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。気になる言葉かけや対応等があれば、管理者が注意している。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者と一緒に過ごす時間を通して、自分で行える環境作りを行い、手を出しすぎないようにして、本人の行動や言葉を待つよう心がけている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のスケジュールに入居者の生活を合わせるのではなく、入居者の生活を見守りながら、入居者独自のペースに沿った支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	違和感のない身だしなみが出来るよう支援している。男女を問わず清潔感を感じられるような支援に努めている。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材や新鮮な食材を取り入れ、職員と入居者が一緒に食卓で一緒にの食事を見守りながら食べている。誕生会ではね好物を聞きメニューに取り入れている。	ご飯は事業所で炊き、副食は三食とも法人からの配食を利用し、家族からの差し入れの野菜などは調理し一品としている。職員は利用者とは話しながら食事介助や見守りをした後、利用者と同じ物を食べている。利用者は下膳やテーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。日曜日はおやつづくり(たこやき、お好み焼き、ホットケーキ、甘酒、おはぎ等)をしたり、誕生日には利用者の好きな食べ物を買に行ったり、職員がケーキをつくって、三時のおやつとして楽しんでいる。夏にはソーメン流しをして季節感を出している。月1回外食レクでファミリーレストランや潮風公園の利用の他、家族の協力を得て外食をしているなど、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員全体で入居者一人一人の食事量や水分摂取量は意識して関わり確保に努めている。食事量の低下、栄養に問題が生じれば栄養士やかかりつけ医と相談しながら対応・ケアに努めている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員全員が口腔ケアの重要性を理解して、一人一人の力に応じた歯磨き支援をしている。協力歯科医の定期的な検診を受けて指導を得ている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	可能な限りトイレで排泄できるように誘導を工夫している。行きたい時にトイレに行くことが出来るように、本人の生活のリズムに沿った支援に努める。	排泄チェック表を活用して、排泄状況を把握し、声かけや誘導でトイレで排泄出来るように、自立に向けての支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食材を取り入れたり、適度な運動・水分補給等を実施し排便の促しとしている。便秘になりやすい方には、かかりつけ医と随時相談をしながら対応している。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人がゆったりと入浴できるように目安で曜日を決めている、入浴を嫌がる入居者には、言葉掛けや対応を工夫して入浴出来るよう支援している。	入浴は日曜日以外の14時から17時までの間可能で、利用者の希望に応じて、1日おきには入浴できるように支援している。利用者の状態に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応している。車椅子の利用者には2人で支援している。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の状態に応じて休息を取りいれている。夜間は安心して気持ちよく眠れるように、おむつやパット等は都度検討をして改善できるように努めている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の飲み忘れや誤薬を防ぐ為の確認をしている。薬の情報管理書を管理して服用の目的理解に努めている。症状の変化があれば、かかりつけ医に報告して指示を得ている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じた役割作り(洗濯物干し・たたみ、掃除、テーブル拭き当)を図り習慣化するよう支援している。また個人の得意なことの支援(編み物、縫い物、塗り絵等)も行っている。	童謡や唱歌を歌う、リハビリ体操、嚥下体操、ボール遊び、トランプ、かるた、パズル、ぬり絵、はり絵、折り紙、編み物、テレビ視聴、新聞や雑誌を読む、部屋の掃除、洗濯物たたみ、洗濯物干し、ほつれもの修繕、草取り、花を植える、芋ほり、散歩、敬老会、法人主催の花見や花火大会、運動会、クリスマス会、季節行事としての餅つき、豆まき、七夕の飾りつけや短冊に願いを書くなど、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月二回程度の外出レク2手外食したり、行楽地や季節の花見にお連れしている。天気の良い日は散歩したり、ドライブにてだかけたりしている。希望があれば美容院や買い物に出掛けたりして外出のきかきを取り入れている。	近くを散歩したり、鞍掛城祭り、初詣、秀東館グループの文化祭、小学校の運動会見学に出かけている。月2回外出レクレーションに取り組み、ドライブや食事を兼ねた季節の花見(河津桜、ソメイヨシノ、芝桜、梅、バラ、つつじ、紫陽花、菖蒲、紅葉、コスモスなど)や梨狩り、ぶどう狩り、ミカン狩りに出かけている 他、家族の協力を得て自宅に帰り、飼い犬の散歩をしたり、葬儀や法事への出席、墓参りなど、利用者の希望にそって戸外に出かけられるように支援をしている。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つ事の大切さを理解して、入居者に管理を任せている場合もある。事業所で金銭管理をする場合は、預かり金の契約書を取り交わし、都度収支報告をして、金銭の把握をして頂いている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。電話では席をはずす当の配慮もしている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天井が高く、日差しも入り利用者が居心地よく過ごせるようフロアのソファだけでなく、タタミを設置して寝転んだり、足を伸ばしたりくつろげるよう工夫をしている。季節にあった貼り絵や壁画で季節感を感じていただけるよう工夫をしている。	天井が高く広々とした共用空間に、食卓や椅子、ソファを配置し、テレビを観たり、ゆったりと過ごすことができる。畳のスペースがあり、ボランティアグループの来訪の時には舞台として役立てている。壁面には季節感のある作品を飾って、明るさ、温度、湿度に配慮して居心地よく過ごせるように工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓やタタミ、ソファ等自分の好きな場所で過ごしていただいている。また、居室でゆっくりされたり、なじみの人の居室でお話をして過ごされるよう支援している。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の馴染みのあるものを置き、安心して過ごせるように配慮している。写真や仏壇など使い慣れた品を見て、自宅とのギャップを感じさせない工夫をしている。	使い慣れたダンスや座卓、じゅうたん、机、椅子、衣装ケース、入居前に旅行した時の土産の置物、テレビ、時計、扇風機、写真等を置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで安全面に配慮して、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。出来る事やわかる事を尊重して手を出しすぎず自立した生活が送れるよう努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 秀東館 蓮華

作成日：平成 30 年 9 月 6 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	緊急時の対応 定期的・継続的なロールプレイ訓練、勉強会を重ねる。	全ての職員が応急手当や初期対応が出来る。	外部の講習に参加したり、ホームで訓練を行い、みんなが出来るように、出来ない人は回数を多くして実践力を身につける。	12ヶ月
2	4	評価の意義の理解と活用 全職員での自己評価への取り組みをする。	全ての職員が自己評価に沿って実践状況を把握して行動できる。	自己評価と外部評価の結果を見てもらい、悪かった所は反省して良くしていく。	12ヶ月
3	24	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	一人ひとりの思いや意向について関心を持ち、アプローチして探りながら、職員間で情報交換を行うよう努める。	毎日のミーティング、毎月のユニット会議での一人ひとりのカンファレンスを大事にする。	12ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。